様式第5号(第8条関係)

伊賀市事業継続応援給付金返還届

伊賀市長　　様

 　 年 　 月 　日

本社所在地又は住所

市内の事業所所在地

企業名又は屋号

代表者職・氏名

　　年　月　日付け第　　　号にて交付決定を受けました伊賀市事業継続応援給付金については、次の理由により返還します。

記

　　　　返還の理由：

　　　　　　・国の持続化給付金を受給したため

　　　　　　・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　　　給付金返還額　　２００，０００円